جامعة سوهاج

كلية التربية

مجلة شباب الباحثين

الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير

إعداد

خلود أحمد عامر عسيري

باحثة دكتوراه – قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة الملك خالد

د. علي محمد الوليدي

استاذ الإرشاد النفسي المشارك بجامعة

الملك خالد

تاريخ استلام البحث : ٦ مايو ٢٠٢٥م – تاريخ قبول النشر: ٨ مايو ٢٠٢٥م

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية منطقة عسير، وتكون المقياس من (٣١) عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسة، وتكوّنت عينة البحث من (١٠٠) معاقًا من ذوي الإعاقة الحركية بمنطقة عسير بمدى عمري ما بين (٢١–٣٥)عاماً، وتم التحقق من صدق المقياس من خلال الصدق الظاهري باستخدام مجموعة من المتخصصين في علم النفس، حيث أظهرت النتائج توافقًا كبيرًا (أكثر من ٨٥٪) حول ملائمة العبارات والأبعاد لأهداف البحث، كما تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي، وأكدت النتائج ملاءمة النموذج العاملي للمقياس مع القيم المقبولة لمؤشرات الصدق، مما يعكس مطابقة جيدة للنموذج مع العينة المدروسة، كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وأظهرت نتائج ألفا كرونباخ قيمًا مقبولة للأبعاد الأربعة تتراوح بين ٠.٥٤ و٠.٧٥، بينما بلغت قيمة المقياس ككل ٠.٨٣. كما تم حساب ثبات التجزئة النصفية باستخدام طريقتي جتمان وسبيرمان، حيث تراوحت القيم بين ٠.٥١ و٠.٨٠، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي، وأظهرت النتائج معاملات ارتباط إيجابية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يعكس اتساقًا داخليًا جيدًا للمقياس، تُظهر نتائج الدراسة أن مقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق، الثبات، والاتساق الداخلي، هذه النتائج تشير إلى أن المقياس أداة موثوقة وفعّالة لقياس الوصمة الذاتية المدركة ويمكن الاعتماد عليها في البحوث المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، الوصمة الذاتية المدركة ، ذوو الإعاقة الحركية.

psychometric Properties of the Perceived Self-Stigma Scale for Individuals with Physical Disabilities in the Asir Region

Khulod Ahmed Amer Asiri
PhD Researcher, Department of Psychology
College of Education, King Khalid University

Dr. Ali Mohammed Al-Walidi
Associate Professor of Psychological Counseling at King Khalid University

Abstract

The study aimed to investigate the psychometric properties of the Perceived Self-Stigma Scale for individuals with physical disabilities in the Asir region. The scale consists of 31 items distributed across four main dimensions. The research sample comprised 100 individuals with physical disabilities in the Asir region, aged between 21 and 35 years. The validity of the scale was assessed through content validity by consulting a group of psychology specialists, with results showing a high level of agreement (over 85%) regarding the appropriateness of the items and dimensions for the research objectives. Additionally, confirmatory factor analysis (CFA) was conducted, confirming the suitability of the scale's factor model, with acceptable validity indicators reflecting a good fit with the sample studied. The reliability of the scale was evaluated using Cronbach's alpha coefficient and the split-half method. Cronbach's alpha results showed acceptable values for the four dimensions, ranging from 0.54 to 0.75, while the overall scale achieved a value of 0.83. Split-half reliability was calculated using the Guttman and Spearman methods, with values ranging from 0.51 to 0.80, indicating good reliability. Internal consistency was also verified, with results showing statistically significant positive correlations at a significant level of 0.01, reflecting strong internal consistency for the scale. The study's findings demonstrate that the Perceived Self-Stigma Scale for individuals with physical disabilities in the Asir region possesses robust psychometric properties in terms of validity, reliability, and internal consistency. These results suggest that the scale is a reliable and effective tool for measuring perceived self-stigma.

Keywords: Perceived Self-Stigma, Individuals with Physical Disabilities.

مقدمة وخلفية نظرية:

تُعد الوصمة الذاتية المدركة من المتغيرات المهمة في دراسات علم النفس الاجتماعي، حيث ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتجارب الأفراد الذين يواجهون التمييز الاجتماعي بسبب حالتهم الصحية، الاجتماعية، أو الثقافية، إذ تُعتبر هذه الوصمة مشكلة نفسية واجتماعية تؤثر بشكل كبير على الأفراد، خاصة ذوي الإعاقة الحركية، في مختلف جوانب حياتهم.

ووفقًا لدراسة أحمد (٢٠٢٠)، فإن ذوي الإعاقة الحركية يعانون من ارتفاع في مستوى الوصمة الذاتية، مما يؤثر على نظرتهم لأنفسهم، تعكس الوصمة الذاتية المدركة التصور السلبي الذي يكوّنه الفرد عن نفسه نتيجة تقييمه الذاتي بناءً على معايير اجتماعية أو ثقافية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية أو العجز (سعيد، ٢٠١٩، ص. ٤٥)، كما تساهم الوصمة في تعزيز الشعور بالعزلة وعدم القبول، مما يؤثر على الصحة النفسية، السلوك الاجتماعي، والرفاهية العامة (علي، ٢٠٢٠، ص. ١١٢).

وعرف معجم علم النفس والطب النفسي الوصمة بأنها "علامة طبيعية في جسم فرد معين أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الآخرين ويعتقد أنها تحدث ضرراً جسمياً ونفسياً واجتماعياً لصاحبها ومثال ذلك التشوه الجسمي والتخلف العقلي، أو التاريخ المعروف من السلوك الإجرامي، أو المرض النفسي أو الفروق في العنصر والدين والنوع، واللفظ يعني نوعاً من الرفض الاجتماعي له عواقب اقتصادية واجتماعية ونفسية ومثال ذلك التمييز العنصري، والتحيز، والعزلة الاجتماعية، وكذلك الآثار السلبية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد، وجمعها وصمات (جابر، وكفافي ، ١٩٩٥ ، ص٣٧٣١)، نقلا عن (احمد ٢٠٢٠).

كما يشير الوصم إلى وجود علامات تعبر عن كل ما هو غير عادي وسيء من الناحية الاخلاقية أو الاجتماعية، بحيث تقتضي الضرورة تجنبهم والابتعاد عنهم أو مخالطتهم أو الزواج منهم (Marshal, 1998, 210) نقلًا عن زهران (٢٠١٨).

وتعرف الوصمة الذاتية بأنها تسمية تميز شخص ما وتنسب إليه خصائص غير مرغوبة، تؤدي إلى تجنب الآخرين له وممارسة ردود أفعال – مقصودة أو غير مقصودة– تعبر عن الاستهجان والتحقير، أو أحيانًا الشفقة الزائدة، وتُشعر الموصوم بالدونية التي تحد من تفاعله الاجتماعي وتشعره بالعزلة والوحدة والنبذ (الطراونة، ٢٠١٧، ٨٤٠).

ويُعرّف (جميل، ٢٠١٣، ص٢٧) بأنها "الشعور الداخلي النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخزي والحرج لوجود سبب مثل المرض النفسي، ينعكس سلوكيًا بفعل تجنبي للمواقف الاجتماعية المهنية والعاطفية إذا ترافقت بأفعال وعواطف تمييزية ضد الموصوم".

ووفقًا لـ Sheehan et al (2013, 49–58). و Gretchen Grappone (2017)، تشمل أنواع الوصمة التالي:

١. الوصمة العامة (Public Stigma): تأييد الآراء المسبقة والتمييز تجاه مجموعة أقلية.
٢. وصمة الذات (Self–Stigma): استدخال الأفراد للصور النمطية العامة وتطبيقها على أنفسهم.
٣. الوصمة الذاتية المدركة (Perceived Stigma): الاعتقاد بوجود معتقدات سلبية لدى الآخرين تجاه الموصومين.
٤. وصمة الارتباط (Stigma by Association): وصم الأشخاص المرتبطين بالموصومين.
٥. تجنب الوصمة (Avoidance Stigma): تجنب العلاج خوفًا من الوصم.
٦. الوصمة الأتوماتيكية (Automatic Stigma): أفكار ومشاعر وصمية تحدث تلقائيًا.
٧. الوصمة المزدوجة (Multiple Stigma): وصم مرتبط بانتماء الفرد لأكثر من مجموعة موصومة.
٨. الوصمة الهيكلية (Structural Stigma): سياسات مؤسسية تقلل من فرص الموصومين.
٩. وصمة الطبيب الممارس (Health Practitioner Stigma): تأثير الصور النمطية للأطباء على المرضى.

والوصمة الذاتية المدركة هي ظاهرة نفسية معقدة تشتمل على مجموعة من الأبعاد التي تشكل كيفية إدراك الفرد لنفسه مستندًا على تصورات المجتمع حوله، وتؤثر هذه الأبعاد في كيفية تطور الوصمة لدى هذا الفرد، كما تحدد الطريقة التي يتفاعل بها مع محيطه الاجتماعي والنفسي، ويمكن تقسيم الوصمة الذاتية المدركة إلى عدة أبعاد رئيسية، تتضمن (الوعي بالوصمة، والرفض الاجتماعي المدرك، وتجنب الوصمة، والقبول الداخلي للوصمة).

١- الوعي بالوصمة: يُعرف الوعي بالوصمة بأنه إدراك الفرد للصور السلبية التي يُنسب بها من المجتمع (Schneider, 2004)، ويعزز هذا الوعي مشاعر العجز ويؤدي إلى انخفاض تقدير الذات (Corrigan & Watson, 2002).

٢- الرفض الاجتماعي المدرك: يُعرف بأنه الاعتقاد بأن المجتمع لا يقبل الفرد بسبب خصائصه (فيلان ولينك، ٢٠٠١). يؤدي إلى زيادة العزلة والإحباط (واغنر، ٢٠١١، ص. ١٢٨).

٣- تجنب الوصمة: يتمثل في محاولة الفرد تجنب المواقف التي قد تكشف عن خصائصه الموصومة، مما يؤدي إلى مزيد من العزلة (Johnson, 2008)

٤- القبول الداخلي للوصمة: يحدث عندما يتقبل الفرد الصور السلبية عن نفسه، مما يعزز الشعور بالعجز والاستسلام (Arkin, 2010).

وتعد النظريات النفسية المفسرة للوصمة الذاتية المدركة أحد الأدوات التي تساعد في فهم كيف تنشأ هذه الظاهرة وكيفية تأثيرها على الأفراد، ومن النظريات النفسية المفسرة للوصمة الذاتية المدركة:

١- نظرية التأثير الاجتماعي (جوفمان، ١٩٦٣): تُركز على تأثير الوصمة على الهوية الاجتماعية، حيث يُنظر إلى الفرد بشكل سلبي بسبب خصائص غير مرغوبة، مما يؤثر على إدارته لصورته الاجتماعية (Goffman, 1963).

٢- نظرية التحليل النفسي: تشير إلى استخدام الفرد لآليات دفاعية لمواجهة الوصمة، حيث قد تنتقل الصورة السلبية من المجتمع إلى الفرد عبر التوحد بالمعتدي (الديدي وصالح، ٢٠١٥، ص. ٣-٤٦).

٣- نظرية الإطار العلاقاتي للوصمة: ترى أن المعرفة واللغة ترتبطان بالأحداث المحيطة بالوصمة، مما يؤدي إلى مشاعر الخزي والعار لدى الموصومين (Hayes et al., 2009).

ويتضح مما سبق أن الوصمة الذاتية هي انعكاس للوصمة الاجتماعية أو العامة، وقد أشار عدد من الباحثين، منهم (Bonfine , 2013 , Stinar, 2014) أن هناك بعض المتغيرات النفسية التي تتوسط بين الوصمة الاجتماعية والوصمة الذاتية، وهذه المتغيرات إما أن تزيد من وقع الوصمة الاجتماعيّة ومن الأعراض المرضية فتكون الوصمة الذاتية حيث الشعور بالعار والخزي والفشل والضعف والدونية، وإما أن تساعد الفرد الموصوم على مقاومة

ضغوط الحياة وضغوط الوصمة الاجتماعية فيقل تأثيرها عليه.

وأشار (Link & Phelan, 2021, p.367) إلى أن حدوث الوصمة يرتبط بوجود عدة عوامل وهي:

١- التمييز بين الناس والحديث عن الفروق بين البشر.

٢- المعتقدات الثقافية السائدة والتي تربط بين أفراد بعينهم، ومجموعة من الخصائص غير المرغوبة بصورة نمطية وسلبية.

٣- يتم وضع أفراد بعينهم في فئات محددة لتحقيق درجة من العزل بين نحن، وهم.

٤- يتعرض الأشخاص الموصومين إلى التمييز وفقدان وضعهم مما يؤدي لنتائج غير المرغوبة.

٥- يرتبط الوصم تماماً بالوصول للقوة الاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية التي تسمح بتحديد الاختلاف وبناء الصور النمطية وفصل الأشخاص الموصومين في فئات مميزة والتنفيذ الكامل للاستنكار، والرفض، والاستبعاد، والتمييز.

وقدم (France et al., 2007) إطاراً مفاهيمياً للوصمة الذاتية أشاروا فيه إلى أن الوصمة هي نتاج لتفاعلات معقدة بين عوامل اجتماعية، وعوامل ذاتية، وعوامل السياق، وهنا يجب الإشارة إلى أن تأثير الوصمة الذاتية – أيان كان السبب – قد يختلف من فرد إلى أخر، وذلك حسب درجة الشعور بالوصم، والتمييز الذي يتعرض له الفرد، كما يتوقف ذلك أيضاً على العمر والثقافة والحالة الاجتماعية، وغيرها من العوامل ذات التأثير في تفكير الفرد.

وبناءً على ما سبق؛ تُمثل الإعاقة الحركية إحدى القضايا الاجتماعية والنفسية التي تكتسب أهمية متزايدة في الدراسات الحديثة، نظرًا لتأثيرها العميق على حياة الأفراد والمجتمعات، يُعرف الشخص ذو الإعاقة الحركية بأنه الفرد الذي يعاني من قصور أو فقدان في القدرة على الحركة نتيجة إصابات أو خلل في العظام والمفاصل، مما يؤثر على أدائه الوظيفي وصورته الذهنية عن ذاته (محمد، ٢٠١٩)، وتشير الإحصاءات العالمية إلى أن ذوي الإعاقة الحركية يشكلون شريحة كبيرة، حيث يقدر عددهم بحوالي ٢٥ مليون شخص عالميًا، بينما يبلغ إجمالي المعاقين في المملكة العربية السعودية حوالي ١٧٠,٢١٧ فردًا، بنسبة ٦٠٪ من الذكور و٤٠٪ من الإناث (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧؛ الخريف والقحطاني، ٢٠٢٠)، هذه الأرقام تعكس الحاجة الملحة لفهم التحديات التي تواجه هذه الفئة وتطوير استراتيجيات لدعمها.

وهدفت دراسة King et al. (2007) إلى تطوير أداة موحدة لقياس الوصمة المرتبطة بالأمراض النفسية، وتم استخدام بيانات نوعية من مقابلات مع مستخدمي خدمات الصحة النفسية لتطوير مقياس تجريبي يحتوي على ٤٢ بندًا، تم التطبيق على ١٩٣ مستخدمًا للخدمات الصحية لتوحيد المقياس، حيث طُلب من ٩٣ منهم إكمال الاستبيان مرتين، بفاصل أسبوعين، تم الاحتفاظ بالعناصر التي كانت تتمتع بمصداقية اختبار–إعادة اختبار يزيد عن ٠.٤ وتم إخضاعها لتحليل العوامل المشتركة، وأظهر المقياس النهائي المكون من ٢٨ بندًا هيكلًا ثلاثي العوامل: الأول يتعلق بالتمييز، الثاني بالكشف عن المرض، والثالث بالجوانب الإيجابية للأمراض النفسية، كانت درجات مقياس الوصمة مرتبطة بشكل سلبي مع تقدير الذات العالمي.

هدفت دراسة Barney et al. (2010) إلى تطوير والتحقق من صحة مقياس للوصمة الذاتية المرتبطة بالاكتئاب، وتم تطوير العناصر التي تقيم الوصمة الذاتية من خلال مناقشات مجموعات المجموعات، وتم اختبارها على مدار ثلاث دراسات باستخدام استبيانات، وتم جمعها من ٤٠٨ طلاب جامعيين، و٣٣٠ عضوًا من شبكة الإنترنت الخاصة بالاكتئاب، و١٣١٢ عضوًا من الجمهور العام الأسترالي، وشملت عملية التقييم تحليلات على مستوى البنود وتحليلات ثنائية، بالإضافة إلى إجراءات التحليل العاملي، وأظهرت العناصر أداءً متسقًا عبر الاستطلاعات الثلاث، وتمثّل مقياس الوصمة الذاتية للاكتئاب (SSDS) من ١٦ بندًا تمثل مقاييس فرعية للعار، واللوم الذاتي، والقصور الاجتماعي، ومنع طلب المساعدة، وكان صدق البناء، والاتساق الداخلي، وصدق الاختبار وإعادة الاختبار مرضية.

وهدفت Wu rt al. (2015) إلى دراسة إلى تقييم البناء العاملي لمقياس الوصمة الذاتية القصير (SSS–S) لدى مرضى الأمراض النفسية في جنوب تايوان، مع التحقق من ثبات القياس عبر أنواع الأمراض النفسية والجنس، وشملت العينة ١٦١ مريضًا بالفصام (٥١.٦٪ ذكور؛ متوسط العمر ٤٠.٥٣ ± ١٠.٣٨ سنة) و١٨٩ مريضًا بأمراض نفسية أخرى (٣٤.٩٪ ذكور؛ متوسط العمر ٤٦.٥٢ ± ١١.٢٩ سنة)، و أظهر النتائج أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع، ومعاملات ارتباطات تتراوح بين ٠.٣٣٥ و٠.٤٥٧ مع مقياس الاكتئاب والأعراض الجسدية، وبين –٠.٤٤٧ و–٠.٥٥٦، وأكدت النتائج تشابه البنية العاملية للعوامل في العينة التايوانية (RMSEA = 0.0796) ، مع العينة الهونغ كونغية، مع ثبات القياس عبر الأمراض النفسية

كما هدفت دراسة hang et al. (2016) إلى فحص خصائص السيكومترية لمقياسي الوصمة الذاتية: مقياس الوصمة الداخلية للأمراض النفسية (ISMI) ومقياس الوصمة الذاتية القصير (SSS-S) في النسخة التايوانية للأشخاص المصابين بالأمراض النفسية، واستخدم الباحثون التحليل العاملي التوكيدي (CFA) ونظرية استجابة العناصر (IRT) لتقييم فاعلية وصلاحية الأدوات المستخدمة، شارك في الدراسة ٣٤٧ مريضًا يعانون من أمراض نفسية، وأظهرت نتائج التحليل أن كلا المقياسين يظهران خصائص نفسية مقبولة في قياس الوصمة الذاتية،، وكذلك بين درجات الوصمة الذاتية وجودة الحياة والاكتئاب، تم التأكيد على صلاحية الأبعاد الثلاثة التي تقيسها الأدوات (العاطفة، الإدراك، والسلوك)، حيث تتفق هذه الأبعاد مع النظرية المعرفية السلوكية في تفسير الوصمة الذاتية، كما أظهرت نتائج تحليل الاستجابة توافق معظم البنود مع النموذج المتوقع في ترتيب صعوبتها من السهل إلى الصعب.

وهدفت دراسة Kuramochi et al. (2021) إلى تطوير مقياس الوصمة الذاتية للصرع (ESSS) لتقييم الوصمة الذاتية لدى مرضى الصرع وفحص موثوقية وصلاحية المقياس، وتم بناء المقياس بناءً على عناصر من مقياس وصمة موجود ونتائج تحليل نوعي سابق أجريناه، تم التطبيق على ٢٠٠ مريض من العيادات الخارجية في أقسام متخصصة في الصرع (الطب النفسي، وعلم الأعصاب، وعلم الأعصاب للأطفال) في أربعة مرافق في طوكيو ومحافظة سايتاما في اليابان بين سبتمبر وديسمبر ٢٠٢٠، كما أكمل المشاركون مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (RSES) ومقياس الاكتئاب لبيك (BDI-II)، وأظهر التحليل العاملي استخراج ثمانية بنود تم تحميلها على ثلاثة عوامل: استيعاب الوصمة، عدم الفهم المجتمعي، والسرية، وأظهرت قيمة ألفا كرونباخ لجميع البنود ولكل عامل توافقًا داخليًا مقبولًا-0.76 = α) .(0.87تم تأكيد موثوقية اختبار-إعادة اختبار باستخدام بيانات من ٢١ مشاركًا أكملوا المقياس مرتين (r = 0.72) .

من أبرز التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المعاقون حركيًا هي الوصمة الذاتية المدركة، وهي الشعور بالرفض الاجتماعي أو التمييز نتيجة الإعاقة، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، الفعالية الذاتية، والرضا عن الحياة، فضلاً عن زيادة مخاطر القلق والاكتئاب (البلاح، ٢٠١٨؛ Boyle, 2013)، في المقابل، تُعد الشفقة بالذات عاملاً إيجابيًا يساهم في تعزيز الصحة النفسية والمرونة النفسية، حيث تساعد الأفراد على مواجهة التحديات بمرونة وتقلل من التوتر والاكتئاب (Neff & Costigan, 2014)، كما أن التحيزات

المعرفية، التي تُشوه إدراك الواقع وتؤدي إلى استنتاجات غير دقيقة، تلعب دورًا سلبيًا في تعزيز الشعور بالوصمة وتقليل الشفقة بالذات (Baysal & Gurbuz, 2022)

وبذلك، تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الآثار السلبية التي تتركها الوصمة الذاتية المدركة، التحيزات المعرفية، وصعوبات التنظيم الانفعالي على شخصية ذوي الإعاقة الحركية، إلى جانب تدني مستوى الشفقة بالذات لديهم، حيث تُعد الإعاقة الحركية من التحديات البارزة التي تؤثر على جوانب الشخصية المختلفة، حيث تُسبب قيودًا واضحة في الأنشطة الحيوية، مما يؤدي إلى شعور الفرد بالنقص، الخجل، وتجنب التفاعل الاجتماعي نتيجة الحرج والخوف من نقد الآخرين (أحمد، ٢٠٢٠). الوصمة الذاتية المدركة، التي يُعرفها الشافعي (٢٠١٨) بأنها إدراك الفرد لتعرضه للتمييز أو الرفض الاجتماعي، تُفاقم هذه التحديات بتعزيز الصورة السلبية عن الذات، مما يؤدي إلى مشاعر التهميش والتحقير (Livingston, 2012).

ومن أخطر المشكلات التي يواجهها ذوو الإعاقة الحركية والتي يجب التصدي لها والتعامل معها باهتمام تتمثل في اعتقاد تلك الفئة لفكرة رفضهم اجتماعيًا، وتمييزهم عن بقية أفراد المجتمع كونهم أقل من الآخرين، وهو ما يعرف بوصمة الذات المدركة، خاصة وقد أصبحت ظاهرة عالمية (البلاح، ٢٠١٨، ٤٨٦)، وقد أشار الدراسات أن للوصمة الذاتية المدركة تأثير سلبي على الأفراد؛ فهي تؤدي إلى انخفاض في كل من تقدير الذات والفعالية الذاتية والرضا عن الحياة والتكيف الاجتماعي، والرفاهية بشكل عام والتواصل الاجتماعي، كما ترتبط الوصمة الذاتية بزيادة معدل المشكلات العقلية والقلق والاكتئاب وضعف الحالة الصحية بشكل عام (Boyle, 2013, 1518; Kato, Takada & Hashimoto, 2014, 180)).

لذا يعتبر قياس مستوى الشعور بالوصمة الذاتية المدركة تحديا منهجيا بسبب التعقيد في البناء النفسي وتشابكه مع العوامل الاجتماعية والثقافية، إذ تفتقر البيئة العربية إلى أدوات قياس صممت تحديدا لهذه الفئة مما أدى إلى اعتماد مقاييس مترجمة أو عامة لا تراعي الخصوصية السياقية أو الفروق الفردية، وهو ما يؤثر سلبًا على صدق النتائج ودلالتها. كما

أن معظم الدراسات اعتمدت منهجيات كمية، متجاهلة البعد النوعي الذي قد يكشف عمق التجربة الذاتية للوصمة، وتداخلها مع التحيزات المجتمعية والدعم الاجتماعي، وتشير بعض الدراسات، مثل دراسة مغاري (٢٠١٨) وعبدالعاطي وآخرون (٢٠٢٣)، إلى أن إدراك الأفراد للوصمة لا يتشكل بمعزل عن البيئة الاجتماعية، بل يتأثر بالمواقف المجتمعية السلبية وندرة المساندة، مما يعمّق الشعور بالدونية ويؤثر على الصحة النفسية وجودة الحياة. من هنا، تبرز الحاجة إلى تطوير أدوات سيكومترية محلية تتمتع بصدق وثبات، وتوظيف مناهج نوعية لفهم الظاهرة بشكل أشمل، بما يُسهم في بناء تدخلات فعّالة تستند إلى واقع الأفراد وظروفهم.

وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال "ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير؟ " ويتفرع منه الأسئلة التالية:

١-ما مؤشرات صدق مقياس الوصمة الذاتية المدركة ؟

٢- ما مؤشرات ثبات مقياس الوصمة الذاتية المدركة ؟

٣-ما مدى تتمتع درجات مقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية بالاتساق الداخلي؟

أهدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- بناء أداة تشخصية لقياس الوصمة الذاتية المدركة في البيئة العربية.

٢- معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة في البيئة العربية.

أهمية الدراسة:

أولًا: الأهمية النظرية

إثراء المكتبة العربية بأداة جديدة مما ينتج عنه فتح أفاق أمام الباحثين لدراسة متغير الوصمة الذاتية المدركة مع متغيرات أخرى، وإمكانية استخدام الأداة كمدخل تشخيصي أو علاجي للعديد من المتغيرات ويمثل بناء وتصميم مقياس الوصمة الذاتية المدركة أداة حيوية لفهم البناء النفسي المعقّد للوصمة كما يُدركها الأفراد ذوو الإعاقة الحركية، ويساعد في تطوير الأطر النظرية المرتبطة بتقاطع الهوية والإدراك الاجتماعي والإعاقة، كما يساهم في إثراء الدراسات النفسية والاجتماعية التي تتناول الديناميكيات الداخلية للوصمة وتأثيرها على مفاهيم

الذات، ويفتح المجال لتطوير نماذج تفسيرية تدمج بين العوامل المعرفية والانفعالية والاجتماعية، مما يعزز من الفهم المتكامل لهذه الظاهرة في السياقات الثقافية المختلفة، وخصوصًا في المجتمعات العربية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

يُعدّ توفر مقياس محكم ومكيف ثقافيًا أمرًا جوهريًا لتشخيص مستويات الوصمة الذاتية المدركة بدقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، مما يتيح للمتخصصين في الصحة النفسية والتأهيل تصميم برامج تدخل موجهة للحد من أثر هذه الوصمة على الصحة النفسية والسلوك التكيفي، كما يُستخدم في تقييم فعالية البرامج العلاجية أو التوعوية، ويساعد صناع القرار في بناء سياسات اجتماعية وتعليمية دامجة أكثر عدالة وواقعية، تستند إلى بيانات كمية دقيقة تعكس احتياجات هذه الفئة الهامة من المجتمع.

مصطلحات الدراسة:

الوصمة الذاتية المدركة Perceived Self Stigma:

تعرف على أنها: "الشعور الداخلي النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخزي والحرج لوجود وصمة اجتماعية خارجية أدركها؛ الأمر الذي ينعكس على سلوكه فيأتي بأفعال تجنبه للمواقف الاجتماعية والمهنية والعاطفية" (الحسون، ٢٠١٣، ٢٣).

وتعرف إجرائيًا: على أنها سيطرة مجموعة من الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالإعاقة على شخصية المعاق حركيًا وإقراره بمشروعيتها، واستدماجها ذاتيًا، وهو ما يترتب عليه نقصًا في الفعالية الذاتية، وقصورًا في المهارات الاجتماعية، مع فقدان للهوية الأصلية واستبدالها بهوية جديدة غير مقبولة اجتماعيًا تعزله عن مجتمعه وتعزز لديه فكرة الرفض الاجتماعي، فضلًا عن شعوره بالهزيمة النفسية. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها ذو الإعاقة الحركية في مقياس وصمة الذات المستخدم في الدراسة الحالية بأبعاده: الوعي بالوصمة، والرفض الاجتماعي المدرك، وتجنب الوصمة، والقبول الداخلي للوصمة.

ذوي الإعاقة الحركية Physically Disabled:

عرفه (Marschner, 2018, 107) بأنه "شخص يعاني من ضعف أو تلف في إحدى الوظائف الجسمية أو البدنية، بصرف النظر عما إذا كان ذلك راجعًا لعيب خلقي أو مكتسب".

وتعرفه الباحثة في الدراسة الحالية بأنه: شخص ذو إعاقة جسدية والتي تمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو فقدان القدرة الحركية، أو الحسية، أو كلتيهما معًا في الأطراف السفلى أو العليا مصحوبة باختلال في التوازن الحركي والذي تتراوح أعمارهم من ٢١ – ٣٥ سنة، والذي تم تشخيصه من قبل الجهات المختصة بأنه من ذوي الإعاقة الحركية.

إجراءات الدراسة:

-منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

- مجتمع وعينة الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من ذوي الإعاقة الحركية (ذكور وإناث) من المستفيدين المباشرين في جميعة ذوي الإعاقة الحركية للكبار بمنطقة عسير (جمعية عازم)، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٠٠) شخص من ذوي الإعاقة الحركية بمنطقة عسير بمدى عمري ما بين (٢١-٣٥)، بهدف التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما بجدول (١)

جدول (١)
وصف عينة الدراسة

المتغيرات		العدد	النسبة%
النوع	ذكر	٥٠	٥٠٪
	أنثى	٥٠	٥٠٪
	المجموع	١٠٠	١٠٠٪
فئات العمر	٢١_٢٥	١٤	١٧,٥
	٢٦_٣٠	٢٩	٣٦,٣
	٣١_٣٥	٣٧	٤٦,٣
	المجموع	١٠٠	١٠٠٪

أداة الدراسة:

أ. مقياس الوصمة الذاتية المدركة إعداد الباحثة:

١-وصف المقياس

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى الوصمة الذاتية المدركة لدى الأفراد ذوي الإعاقة، حيث تعكس الوصمة الذاتية المدركة إدراك الفرد للنظرة المجتمعية السلبية تجاهه، وتأثير ذلك على تقديره لذاته وسلوكه الاجتماعي، ونظرًا لأهمية هذا المتغير في التأثير على

الصحة النفسية والاندماج الاجتماعي للأفراد ذوي الإعاقة، تم إعداد هذا المقياس ليكون شاملًا لمختلف جوانب الوصمة الذاتية.

مبررات بناء مقياس الوصمة الذاتية المدركة:

١-نقص الأدوات العربية المتخصصة: لا تزال المقاييس النفسية العربية التي تتناول الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية قليلة ومحدودة التخصص.

٢-الطبيعة الخفية للوصمة: يصعب ملاحظة الوصمة الذاتية من خلال السلوك الخارجي وحده، مما يجعل الحاجة لمقياس نفسي موضوعي أمرًا ضروريًا لفهمها وتفسيرها بدقة.

٣-العواقب النفسية والاجتماعية: تشير الدراسات (مثل Corrigan et al., 2011; Wagner, 2011) إلى أن الوصمة الذاتية تساهم في تدهور الصحة النفسية، وتزيد من مشاعر العزلة، وتقلل من جودة الحياة.

٤-الخصوصية الثقافية: تختلف مظاهر الوصمة باختلاف السياقات الاجتماعية والثقافية، مما يجعل من الضروري تطوير مقياس يتناسب مع البيئة المحلية والبيئة العربية.

خطوات إعداد مقياس الوصمة الذاتية المدركة:

أ- الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس المتوفرة:

تمت مراجعة وتحليل عدد من الدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت الوصمة الذاتية المدركة، سواء العربية أو الأجنبية، وذلك بهدف التعرف على الأبعاد التي تشكل هذا المفهوم، وكيفية صياغة العبارات التي تقيس هذه الأبعاد، ومن بين المقاييس التي تم الاستفادة منها في بناء هذا المقياس:

1. Self-Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS) – Corrigan, Patrick William; Bink, Deepa; Schmidt, Amy (2006).
2. Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) – Boyd, Jennifer E.; Yanos, Philip T.; Roe, David; Lysaker, Michelle; Lysaker, Paul H. (2005).

3. **Self-Stigma Scale – Short Form (SSS-S) – Mak, Winnie Wing-Sze; Cheung, M. K.; Law, Cecilia M. S. (2007)**

٤. مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة لذوي صعوبات التعلم – خالد البلاح (٢٠١٨)
يُعد هذا المقياس من أوائل الأدوات العربية التي تناولت الوصمة الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

٥. مقياس وصمة الذات المدركة لأمهات الأطفال الذاتويين – حمدي محمد ياسين (٢٠١٧)
يستهدف هذا المقياس تقييم درجة الوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

٦. مقياس الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية – سماح أحمد عبد الله رضوان (٢٠٢٣)
تم تطوير هذا المقياس بجامعة سوهاج، ويقيس العلاقة بين الوصمة المدركة والاكتئاب والشفقة بالذات.

تم استخراج الأبعاد المشتركة بين هذه المقاييس، والاستفادة من بعض العبارات الموجودة فيها، مع تعديلها لتناسب الفئة المستهدفة.

ب- صياغة التعريف الإجرائي للوصمة الذاتية المدركة وأبعادها:

تم تعريف الوصمة الذاتية المدركة بأنها :إدراك الفرد للنظرة السلبية أو التمييزية التي قد يحملها المجتمع تجاهه بسبب إعاقته، وتأثير هذا الإدراك على مشاعره وسلوكه وصورته الذاتية.

وقد تم تحديد الأبعاد الفرعية للوصمة الذاتية المدركة وصياغة تعريف إجرائي لكل بُعد على النحو التالي:

- **الوعي بالوصمة: يشير هذا البعد إلى مدى إدراك الفرد للوصمة المجتمعية المتعلقة بإعاقته، يتمحور حول الوعي بالنظرة السلبية أو الأحكام المسبقة التي قد يحملها المجتمع تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، ومدى شعور الفرد بأن الآخرين يقيّمونه بناءً على إعاقته ويتكون من (٨) عبارات.**

- **الرفض الاجتماعي المدرك: يشير إلى شعور الفرد بأن المجتمع ينظر إليه بتمييز أو يحتقره بسبب إعاقته، مما يزيد من شعوره بالعزلة والانطواء ويتكون من (٨) عبارات.**
- **تجنب الوصمة: هو سلوك يحاول من خلاله الأفراد المعاقون تجنب المواقف أو الأفراد الذين قد يسببون لهم شعوًرا بالعار أو الرفض، مما يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي ويتكون من (٨) عبارات.**
- **القبول الداخلي للوصمة: يعبر هذا البعد عن مدى استيعاب الفرد لهذه الوصمة داخلياً وتبنيها كجزء من هويته الذاتية، يتضمن القبول الداخلي للوصمة إدراك الفرد للأفكار السلبية التي قد يعززها المجتمع تجاهه وتأثير ذلك على صورته الذاتية، مما قد يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس والشعور بالخجل أو العار من الإعاقة ويتكون من (٧) عبارات.**

ج- صياغة عبارات المقياس:

تمت صياغة العبارات بناءً على مراجعة الأدبيات السابقة والمقاييس المشابهة، وقد بلغ إجمالي عدد العبارات (٣١) عبارة موزعة على الأبعاد الأربعة كما بجدول (٢)

جدول(٢)

أرقام عبارات أبعاد مقياس الوصمة الذاتية المدركة

م	البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الوعي بالوصمة	٨	١-٨
٢	الرفض الاجتماعي المدرك	٨	٩-١٦
٣	تجنب الوصمة	٨	١٧-٢٤
٤	القبول الداخلي للوصمة	٧	٢٥-٣١

د- طريقة تصحيح المقياس:

يعتمد المقياس في تصحيحه على مقياس ليكرت الخماسي، حيث يتم تقدير استجابات الأفراد وفقًا لخمس مستويات تعكس مدى اتفاقهم مع العبارات المطروحة، وذلك على النحو التالي" :أوافق بشدة" (٥ درجات)، "أوافق" (٤ درجات)، "محايد" (٣ درجات)، "لا أوافق" (٢ درجة)، و"لا أوافق بشدة" (١ درجة)، وتعكس الدرجة المرتفعة في المقياس مستوى أعلى من الوصمة الذاتية المدركة لدى الفرد، في حين تشير الدرجات المنخفضة إلى انخفاض مستوى الوصمة الذاتية المدركة.

هـ- صياغة تعليمات المقياس:

تتضمن التعليمات ما يلي:

١. **الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى الوصمة الذاتية المدركة لدى الأفراد ذوي الإعاقة.**
٢. **عدد العبارات: يتكون المقياس من (٣١) عبارة موزعة على أربعة أبعاد.**
٣. **طريقة الإجابة: يتم اختيار درجة الاستجابة المناسبة لكل عبارة بناءً على مقياس ليكرت الخماسي.**
٤. **ضمان السرية: جميع الإجابات سرية، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، والمطلوب هو التعبير عن المشاعر الحقيقية.**

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما مؤشرات صدق مقياس الوصمة الذاتية المدركة وفق التحليل العاملي التوكيدي؟

للإجابة عن السؤال الأول تم إجراء الخطوات التالية:

١-حساب صدق المقياس:

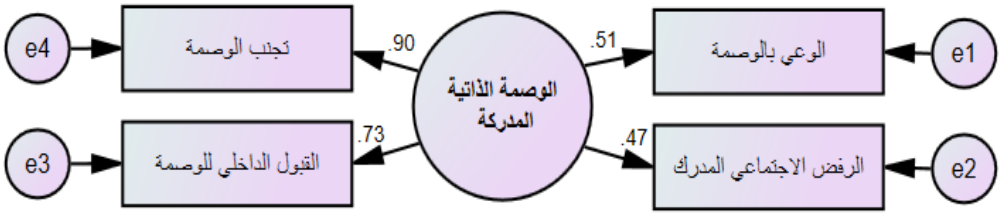
أ-الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على (١٣) من المُختصين في مجال علم النفس (ملحق-) للتأكد من مدى وضوح عبارات المقياس، وانتماء كل عبارة للبعد الذي تقيسه، ومدى صلاحيتها ومناسبتها لأهداف الدراسة، واتفق المحكمون بنسبة أكثر من (٨٥٪) على ملائمة عبارات المقياس والأبعاد، مع إبداء بعض الملاحظات والمقترحات فيما يتعلق بتعديل صياغة بعض العبارات، والتي عملت الباحثة على إجرائها.

ب-صدق التحليل العاملي التوكيدي:

قامت الباحثة بالتحقق من الصدق التوكيدي من لمقياس الوصمة الذاتية المدركة باستخدام برنامج AMOS.25، كمل يظهر في شكل (١)

شكل (١) التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الوصمة الذاتية المدركة



وتوصلت نتائج الصدق العاملي التوكيدي كما يظهر في شكل (١) إلى مطابقة النموذج لدى العينة، حيث كانت قيمة كا٢ المعيارية (٣.٠٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، كما كانت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب (RMSEA) للنموذج (٠.٠٥)؛ وهي قيمة مطابقة أقل من (٠.٠٨)، كما بلغ مؤشر جودة المطابقة (GFI)، ومؤشر الملائمة المقارن (CFI) ومؤشر تاكر–لويس (TLI) ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) للنموذج (٠.٩٥، ٠.٩٢، ٠.٩١، ٠.٩١) على التوالي، وهي قيم تقع في الحد القبول (أكبر من ٠.٠٩٠).

يتضح مما سبق أن الصدق الظاهري خطوة أساسية في التحقق من أن المقياس يعكس بالفعل ما يُفترض أن يقيسه. وفي هذه الدراسة، كان التوافق الكبير بين المحكمين (أكثر من ٨٥٪) دليلاً قويًا على وضوح العبارات وملاءمتها للهدف من الدراسة، إضافة إلى ذلك، أن الاهتمام بتعديل بعض العبارات بناءً على ملاحظات المحكمين يعكس رغبة الباحثة في تحسين المقياس ليصبح أكثر دقة وفعالية، وزيادة موثوقية المقياس وضمان توافقه مع السياق الثقافي والاجتماعي لذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير، كما أن من التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج AMOS.25، مكن الباحثة من التحقق من مدى ملائمة الأبعاد المختلفة في المقياس، وتدل النتائج التي تم التوصل إليها، مثل القيم المقبولة لمؤشرات الصدق مثل RMSEA، على أن النموذج العاملي للمقياس هو مناسب للتطبيق في هذه العينة، وأن القيمة غير الدالة إحصائيًا لمؤشر كا٢ (٣.٠٦) تُعد إيجابية لأنها تشير إلى أن النموذج لا يوجد فيه انحرافات كبيرة في التوافق بين الأبعاد والعينة، مما يعزز من مصداقية النموذج المُستخدم.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما قدم France et al. (2007) من إطارًا مفاهيميًا للوصمة الذاتية وأشاروا إلى أن الوصمة هي نتاج تفاعلات معقدة بين العوامل الاجتماعية والذاتية والسياقية، وفقًا لهذا الإطار، يختلف تأثير الوصمة الذاتية من فرد إلى آخر حسب درجة الشعور بالوصم والتمييز الذي يتعرض له الفرد، وأيضًا بناءً على العمر والثقافة والحالة الاجتماعية، هذه العوامل تتوافق مع نتائج هذه الدراسة الذي يعكس كيف تؤثر الوصمة الذاتية المدركة على ذوي الإعاقة الحركية في سياق اجتماعي وثقافي معين، مثل منطقة عسير.

كما أن في دراسة King et al. (2007)، تم تطوير مقياس لقياس الوصمة الذاتية المرتبطة بالأمراض النفسية، وتشير هذه النتائج إلى أنه يمكن تطبيق مقياس مشابه لقياس تأثير الوصمة الذاتية المدركة على تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Hang et al. (2016) ، التي تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي ونظرية استجابة العناصر (IRT) لفحص خصائص مقياسي الوصمة الذاتية، أظهرت النتائج أن المقياس يملك خصائص نفسية مقبولة لقياس الوصمة الذاتية، في سياق الدراسة الحالية، يُعتبر هذا النوع من التحليل أساسيًا لفحص ثبات وصلاحية مقياس الوصمة الذاتية المدركة المستخدم في دراسة ذوي الإعاقة الحركية.

لذلك، ترى الباحثة أنه يعتبر مقياس الوصمة الذاتية المدركة أداة ذات أهمية كبيرة لفهم تأثيرات الوصمة على ذوي الإعاقة الحركية، مما يوفر أداة فعّالة لقياس وتحليل هذه الظاهرة النفسية المعقدة والتفاعل معها بشكل علمي من خلال تحسين الوعي الذاتي وتقديم التدخلات النفسية المناسبة.

السؤال الثاني: ما مؤشرات ثبات مقياس الوصمة الذاتية المدركة لدىذوي الإعاقة الحركية؟

أ- ثبات ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة المقياس بحساب قيمة معامل ألفا لمقياس للتحقّق من الثبات المقياس كما بجدول (٣)

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس* الوصمة الذاتية المدركة *بطريقة ألفا كرونباخ

م	الأبعاد	مُعَامِل ألفا كرونباخ
١	الوعي بالوصمة	٠,٥٤
٢	الرفض الاجتماعي المدرك	٠,٦٥
٣	تجنب الوصمة	٠,٥٩
٤	القبول الداخلي للوصمة	٠,٧٥
	المقياس ككل	٠,٨٣

تُشير النتائج الواردة في الجدول(٣) إلى أن معاملات قيم ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الوصمة الذاتية المدركة؛ جاءت مقبولة؛ مما يُشير إلى تمّتع المقياس بالثبات.

ب- ثبات التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب ثبات التجزئة النصفية كما يظهر في جدول (٤)

جدول(٤)

معاملات ثبات مقياس الوصمة الذاتية المدركة بطريقة التجزئة النصفية

م	الأبعاد	طريقة جتمان	طريقة سبيرمان
١	الوعي بالوصمة	٠,٥١	٠,٥١
٢	الرفض الاجتماعي المدرك	٠,٥٨	٠,٥٩
٣	تجنب الوصمة	٠,٦٠	٠,٦١
٤	القبول الداخلي للوصمة	٠,٨٠	٠,٨٠
	المقياس ككل	٠,٦٤	٠,٦٥

**** دالة عند مستوى(٠,٠١).**

تُشير النتائج الواردة في الجدول(٤) إلى أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد مقياس الوصمة الذاتية المدركة بطريقة جتمان بأنها قيم جيدة؛ مما يُشير إلى ثبات المقياس، ومما سبق؛ يتمّتع مقياس الوصمة الذاتية المدركة بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات؛ مما يُعطي الثقة لاستخدامه وتطبيقه.

ويتضح من السؤال الثاني أن معاملات ألفا كرونباخ تعد أداة أساسية في تقييم الثبات الداخلي للمقياس، حيث تقيس مدى التناسق بين عناصر المقياس المختلفة، من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق، نجد أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (٠.٨٣)، وهو قيمة جيدة جدًا تدل على وجود ثبات داخلي قوي، كما أن معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد المختلفة تراوحت بين (٠.٥٤- ٠.٧٥)، وهي تعد مقبولة، وتشير إلى أن الأداة ككل تتمتع

بثبات داخلي جيد يضمن دقة القياس.

كذلك، تُعد طريقة التجزئة النصفية أحد الأساليب الفعّالة لقياس ثبات المقياس من خلال تقسيمه إلى قسمين منفصلين وتقييم توافقهما، يظهر من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات التجزئة النصفية باستخدام طريقة جتمان وسبيرمان تتراوح تتمتع بتوافق جيد بين الأقسام المتقابلة في المقياس، وتُظهر هذه النتائج أن المقياس يتمتع بثبات مناسب يسمح باستخدامه في تطبيقات بحثية متنوعة، وهو ما يساهم في زيادة مصداقية النتائج التي يتم الحصول عليها.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Barney et al. (2010) التي ركزت على تطوير مقياس للوصمة الذاتية المرتبطة بالاكتئاب، من خلال مناقشات مجموعات المجموعات واختبار الاستبيانات، وأظهرت النتائج التي ارتباطات قوية بين الأبعاد الفرعية مثل العار واللوم الذاتي، والقصور الاجتماعي، ومنع طلب المساعدة، وتؤكد أهمية أخذ هذه الأبعاد في الاعتبار عند تصميم مقياس للوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية.

ومع دراسة Kuramochi et al. (2021) التي سعت إلى تطوير مقياس الوصمة الذاتية للصرع (ESSS) لدى مرضى الصرع، حيث أظهرت هذه الدراسة أن المقياس يتمتع بموثوقية وصلاحية عالية، وهو ما يعزز من أهمية استخدام مقياس مشابه لقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية.

وبناءً على ما سبق؛ يُظهر المقياس الذي تم تطويره للوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية خصائص سيكومترية جيدة من حيث الثبات، سواء من خلال ألفا كرونباخ أو التجزئة النصفية، وهذا يعزز من إمكانية تطبيق المقياس على العينات المختلفة، مما يسمح بجمع بيانات موثوقة تدعم فهم الوصمة الذاتية وأثرها على هذه الفئة.

السؤال الثالث: ما مدى تمتع درجات مقياس الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية بالاتساق الداخلي؟

تم التُحقّق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب مُعاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والمجموع الكلي للمقياس، كما يوضح جدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة، والمجموع الكلي للُبعد المُنتمية له لمقياس الوصمة الذاتية المدركة

الوعي بالوصمة		الرفض الاجتماعي المدرك		تجنب الوصمة		القبول الداخلي للوصمة	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	**٠,٤٤	٩	**٠,٤٥	١٧	**٠,٥٨	٢٥	**٠,٥٥
٢	**٠,٥٣	١٠	**٠,٦٠	١٨	**٠,٤٣	٢٦	**٠,٦٧
٣	**٠,٥١	١١	**٠,٦٢	١٩	**٠,٤٥	٢٧	**٠,٥٢
٤	**٠,٥٢	١٢	**٠,٦٨	٢٠	**٠,٧٠	٢٨	**٠,٦٣
٥	**٠,٥٥	١٣	**٠,٤٤	٢١	**٠,٣٩	٢٩	**٠,٦١
٦	**٠,٤١	١٤	**٠,٥٤	٢٢	**٠,٦٩	٣٠	**٠,٦٢
٧	**٠,٤٣	١٥	**٠,٣٨	٢٣	**٠,٧١	٣١	**٠,٦٢
٨	**٠,٥١	١٦	**٠,٥٨	٢٤	**٠,٦١	-	-

**دالة عند مستوى(٠,٠١).

جدول(٦) ***معاملات الارتباط بين مجموع كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة***

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
١	الوعي بالوصمة	**٠,٦٧
٢	الرفض الاجتماعي المدرك	**٠,٧٢
٣	تجنب الوصمة	**٠,٨١
٤	القبول الداخلي للوصمة	**٠,٨١

** دالة عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) أن الاتساق الداخلي لمقياس الوصمة الذاتية المدركة تم التحقق منه من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية، أظهرت النتائج ارتباطًا إيجابيًا دالًا إحصائيًا (عند مستوى ٠.٠١) لجميع العبارات، حيث تراوحت معاملات الارتباط لكل بُعد كما يلي: بالنسبة للُبعد الأول "الوعي بالوصمة"، تراوحت معاملات الارتباط بين العبارات ما بين (٠.٤١ و ٠.٥٥)، وللُبعد الثاني "الرفض الاجتماعي المدرك" تراوحت بين (٠.٣٨ و ٠.٦٨)، وللُبعد الثالث "تجنب الوصمة" تراوحت بين (٠.٣٩ و ٠.٧٠)، وللُبعد الرابع "القبول الداخلي للوصمة" تراوحت بين (٠.٥٢ و ٠.٧١)، كما أظهرت نتائج معاملات الارتباط بين مجموع كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس الوصمة الذاتية المدركة ارتباطًا إيجابيًا دالًا إحصائيًا، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية كما يلي: "الوعي بالوصمة" (٠.٦٧)، "الرفض الاجتماعي المدرك" (٠.٧٢)، "تجنب الوصمة" (٠.٨١)، و"القبول الداخلي

للوصمة" (٠.٨١)، وتعزز هذه النتائج موثوقية المقياس وتدعم استخدامه في قياس الوصمة الذاتية المدركة.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما أظهرت دراسة Wu et al. (2015) أن مقياس الوصمة الذاتية القصير (SSS-S) يتمتع بصدق مرتفع وثبات، يمكن الاستفادة من هذه النتائج لتأكيد أن مقياس الوصمة الذاتية المدركة يجب أن يتمتع بخصائص سيكومترية قوية لضمان أن النتائج تعكس تأثيرات حقيقية للوصمة الذاتية على ذوي الإعاقة الحركية في مختلف السياقات الاجتماعية.

وتشير نتائج التحليل إلى أن مقياس الوصمة الذاتية المدركة يتمتع باتساق داخلي جيد جدًا، حيث أظهرت جميع العبارات ارتباطًا إيجابيًا ودالًا إحصائيًا مع المجموع الكلي للمقياس، كما أن الأبعاد المختلفة للمقياس ترتبط بشكل قوي مع الدرجة الكلية، هذه النتائج تدعم موثوقية المقياس وتؤكد قدرته على قياس الوصمة الذاتية المدركة بشكل دقيق.

التوصيات:

- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي المستمر للأفراد ذوي الإعاقة الحركية للتعامل مع الوصمة الذاتية المدركة، من خلال برامج تعليمية لتعزيز تقدير الذات وتوفير بيئة داعمة لرفع مستويات الثقة بالنفس.
- توفير ورش عمل ودورات توعوية تساعد ذوي الإعاقة الحركية على فهم تأثيرات الوصمة الذاتية وكيفية التغلب عليها، مما يسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي لديهم وتقليل العزلة.
- يفضل أن يتم دمج ذوي الإعاقة الحركية في أنشطة جماعية ومجتمعية تشجع على التواصل الاجتماعي والاندماج بشكل أكبر في المجتمع لتقليل مشاعر الرفض.
- يجب أن يسعى المجتمع إلى تغيير التصورات السلبية والمعتقدات الاجتماعية المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من خلال برامج توعية تهدف إلى إزالة الوصمة الاجتماعية، وتشجيع التقبل الاجتماعي لهذه الفئة.
- من الضروري تعزيز ممارسات الشمولية والقبول في الأماكن العامة والوظائف التعليمية والمهنية، مما يعزز من إدماج ذوي الإعاقة الحركية في مختلف جوانب الحياة المجتمعية.

- **ينبغي للمجتمع المدني والمؤسسات التعليمية والإعلامية التعاون مع المنظمات المعنية بالمعاقين لتسليط الضوء على التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها هؤلاء الأفراد وتعزيز الدعم المجتمعي لهم.**
- **يجب على المؤسسات المعنية بذوي الإعاقة الحركية مثل الجمعيات الخيرية، المؤسسات الحكومية، والمراكز الصحية، توفير برامج دعم نفسي موجهة خصيصًا للأشخاص الذين يعانون من الوصمة الذاتية المدركة، مع التركيز على استراتيجيات التدخل النفسي التي تساعد في تعزيز تقدير الذات.**
- **يجب أن توفر المؤسسات المعنية خدمات استشارية وداعمة تمكن الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية من التفاعل مع بعضهم البعض، وتعزيز التواصل بينهم وبين الأفراد في المجتمع، مما يساعد في بناء علاقات صحية وفعّالة تدعم رفاههم النفسي.**

بحوث مقترحة:

- **العلاقة بين الوصمة الذاتية المدركة والأبعاد الاجتماعية مثل العلاقات الاجتماعية والاندماج المجتمعي لدى ذوي الإعاقة الحركية.**
- **دراسة تأثير مستوى التعليم والعمل على الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير.**
- **مقارنة الوصمة الذاتية المدركة بين فئات مختلفة من الإعاقة الحركية: دراسة تحليلية.**
- **تأثير الثقافة والبيئة المجتمعية على الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية في منطقة عسير.**
- **فعالية مقياس الوصمة الذاتية المدركة في بيئات مختلفة: دراسة مقارنة بين المدارس وأماكن العمل والرعاية الصحية.**
- **دراسة العلاقة بين الوصمة الذاتية المدركة والإدراك الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية: تحليل تأثير التصورات الاجتماعية.**

المراجع:

سعيد عبد الله سعيد. (٢٠١٩). أثر الوصمة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقات المختلفة .*مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٨(٢)، ٤٠–٦٠.

علي حسن علي. (٢٠٢٠). الوصمة الذاتية المدركة وأثرها في التكيف النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة .*المجلة العربية لعلم النفس*، ١٥ (١)، ١٠٨–١٢٥.

أحمد، محمد أحمد. (٢٠٢٠). الوصمة الذاتية المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية وعلاقتها بتقدير الذات . *مجلة دراسات نفسية واجتماعية*، ١٢ (٣)، ٧٧–١٠١.

زهران، سناء حامد. (٢٠١٨). الشعور بالوصمة الذاتية والوحدة النفسية كمنبئات بمستوى الإفصاح عن الذات لدى التلاميذ المودعين بالمؤسسات الإيوائية .*مجلة كلية التربية – جامعة الإسكندرية*، ٢٨ (٤)، ١–٤٠.

الطراونة، عبد الله محمد، والخوالدة، نداء عبد الله. (٢٠١٩). العلاقة بين الشفقة بالذات والاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات الطلبة ذوي الإعاقة في الأردن .*المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٥ (٤)، ٣٩١–٤٠٨.

جميل، سميرة الحسون. (٢٠١٣) .*أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة اليرموك.

الديدي، رشا عبد الفتاح محمد، وحسن، مريم صالح. (٢٠١٥). العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بالمؤسسات العلاجية .*مجلة كلية الآداب*، ٧٢، ١–٤٦ .

محمد، محمد محمود سلام. (٢٠١٩). احتياجات ومشكلات المعاقين حركيًا .*مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٦١ (٦)، ٣٩٥–٤١٥.

عبدالعاطي، هشام محمد طه، وآخرون. (٢٠٢٣). المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية. مجلة التربية، جامعة الأزهر.

مغاري، سهير عبدالله سلمان. (٢٠١٨). الذكاء العاطفي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

البلاح، خالد. (٢٠١٨). مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة لذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٧٩(١)، ١٤٥–١٧٢.

ياسين، حمدي محمد. (٢٠١٧). مقياس وصمة الذات المدركة لأمهات الأطفال الذاتويين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٧(٩٥)، ٢١٠–٢٣٣.

رضوان، سماح أحمد عبد الله. (٢٠٢٣). مقياس الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.

البلاح، خالد عوض. (٢٠٢٠). استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي وعلاقتها بالاستثارة الفائقة والذكاء الوحي لدى الموهوبين بالمرحلة الثانوية. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ٢١ (١٠)، ١٨١–٢١٤.

Arkin, R. M. (2010). *Handbook of the uncertain self*. Psychology Press.

Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2010). The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 19*(3), 168–180. https://doi.org/10.1002/mpr.325

Baysal, E., & Gürbüz, M. (2022). University students' cognitive bias in the context of their analytical thinking skill: A reliability and validity study. *International Journal of Progressive Education, 18*(3), 205–225. https://doi.org/10.29329/ijpe.2022.439.14

Bonfine, N. (2013). The impact of internalized stigma on recovery from serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 36*(2), 102–104. https://doi.org/10.1037/h0094977

Boyle, M. P., & Fearon, A. N. (2017). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 56*, 112–121. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.10.002

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614–625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

France, N., Macdonald, S., Conroy, R., Byrne, A., Mallouris, C., & Hodgson, I. (2007). *An exploratory study of the role of stigma in the lives of people living with HIV in four countries*. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO).

Grappone, G. (2017). Overcoming stigma. *NAMI Advocate, Spring 2017*. https://www.nami.org/About-NAMI/Publications-Reports/NAMI-Advocate

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Johnson, S. L. (2008). Internalized stigma and recovery: Predictors of outcome in mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 32*(1), 12–20. https://doi.org/10.2975/32.1.2008.12.20

King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passetti, F., Weich, S., & Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry, 190*(3), 248–254. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.024638

Kuramochi, I., Iwayama, T., Horikawa, N., Shimotsu, S., Watanabe, S., Yamanouchi, H., & Yoshimasu, H. (2021). Development and validation of the Epilepsy Self-Stigma Scale. *Epilepsia, 62*(11), 2842–2852. https://doi.org/10.1111/epi.17076

Livingston, J. D. (2012). Self-stigma and quality of life among people with mental illness who receive compulsory community treatment services. *Journal of Community Psychology, 40*(6), 699–714. https://doi.org/10.1002/jcop.20514

Marschner, G. (2018). Handicapped person. In H. J. Eysenck (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (Vol. 2, pp. 103–123). Continuum.

Phelan, J. C., & Link, B. G. (2021). Stigma power. *Social Science & Medicine, 103*, 24–32. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113245

Schneider, B. (2004). *The psychology of stigma: Understanding the self and social identity*. Psychology Press.

Sheehan, L., & Katherine, P. W. (2013). *The stigma of mental illness*. Springer International Publishing.

Stinar, K. (2014). Stigma and mental illness: Effects on treatment-seeking behavior. *Journal of Mental Health Counseling, 36*(4), 321–333. https://doi.org/10.17744/mehc.36.4.03

Wagner, Audrey Claire.(2011). Stigma and mental health: A social psychological approach.*Journal of Health Psychology, 16*.٣٨٦–٣٧٧ ,(٣)

Wu, T.-H., Chang, C.-C., Chen, C.-Y., Wang, J.-D., & Lin, C.-Y. (2015). Further psychometric evaluation of the Self-Stigma Scale-Short: Measurement invariance across mental illness and gender. *PLOS ONE, 10*(2), Article e0117592. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117592

Zhang, C.-C., Lin, C.-Y., Gronholm, P. C., & Wu, T.-H. (2018). Cross-validation of two commonly used self-stigma measures, Taiwan versions of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale and Self-Stigma Scale–Short, for people with mental illness. *Assessment, 25*(6), 777–792. https://doi.org/10.1177/1073191116658547

Corrigan, Patrick William, Bink, Andrea B., & Schmidt, Annie. (2006). The Self-Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS). Psychiatric Rehabilitation Journal, 29(3), 235–243.

Boyd, Jennifer E., Yanos, Philip T., Roe, David, Lysaker, Michelle, & Lysaker, Paul H. (2005). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. Psychiatry Research, 136(2–3), 195–208. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.01.006

Mak, Winnie Wing-Sze, Cheung, M. K., & Law, Cecilia M. S. (2007). Internalization of stigma for parents of people with intellectual disabilities: A Short Form Self-Stigma Scale. In T. Fong (Ed.), International Conference on Inclusive Education.